



All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

Sede di \_\_\_\_\_

Patronato	
descrizione	cod.

domanda di pensione
numero e data

timbro a data  
(riservato INPS)

### DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AI VERSAMENTI VOLONTARI PER PERIODI DI PAR-TIME

Il/la sottoscritto/a

_____			_____			____	_____		
cognome			nome			sesso	comune di nascita		
____	_____		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
prov.	data di nascita		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
indirizzo di residenza				comune di residenza				____	_____
								prov.	cap

chiede l'autorizzazione ad effettuare versamenti volontari integrativi nell'assicurazione per l'invaldità, la vecchiaia, i superstiti, nella gestione:

 FPLD (lav. dipendenti)

Evidenza contabile separata

 Elettrici Telefonici Autoferrotramv. INPDAI

Fondo speciale

 Volo Ferrovieri

per gli anni:	_____	<input type="checkbox"/> diritto						
	_____	<input type="checkbox"/> misura						
	_____	<input type="checkbox"/> diritto						
	_____	<input type="checkbox"/> misura						

Chiede inoltre di essere autorizzato/a alla prosecuzione volontaria. A tal fine dichiara (●):

 di avere cessato l'attività lavorativa il \_\_\_\_\_  
giorno mese anno

 di essere già stato autorizzato/a ai versamenti volontari prima del 1° luglio 1972

 che in suo favore sono stati versati o accreditati contributi (barrare le caselle relative) presso altri Enti previdenziali:
 ENPALS altri Enti italiani Enti esteri
 di poter far valere uno o più periodi relativi agli eventi sotto indicati (barrare le caselle relative), per i quali allega certificazione o dichiarazione sostitutiva e richiede l'accredito figurativo:
 servizio militare malattia maternità aspettativa sindacale
 di poter far valere uno o più periodi accreditabili figurativamente (barrare le caselle relative), non presenti in estratto conto:
 integrazione salariale disoccupazione/mobilità malattia tubercolare

Dichiara inoltre:

(la compilazione dei seguenti campi è obbligatoria - barrare l'ipotesi che ricorre)

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	di prestare attualmente attività lavorativa alle dipendenze di terzi con iscrizione all'assicurazione obbligatoria o nei Fondi speciali INPS

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	di essere attualmente iscritto/a negli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	di essere attualmente iscritto/a nelle gestioni speciali coltivatori diretti/mezzadri, artigiani, commercianti, nella gestione separata ex art. 2, c. 26, legge 335/95

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	di essere attualmente iscritto/a ad altra forma di previdenza (Amministrazioni statali, Enti locali, liberi professionisti)

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

firma del/della richiedente

(●) L'autorizzazione alla prosecuzione volontaria consente di effettuare il versamento anche per i periodi non coperti di contribuzione, collocati nei sei mesi antecedenti la domanda.